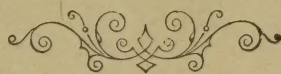
FACULDADE DA BAHIA

THESE

DO

Dr. Arthur M. Rocha

RIO DE JANEIRO

1879

THESE

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS CIRURGICAS.—INDICAÇÕES DAS APRESENTAÇÕES DE FACE

PROPOSIÇÕES

Sciencias accessorias.—Therapeutica geral dos envenenamentos

Sciencias cirurgicas.— Do tratamento das feridas cirurgicas e accidentaes

SCIENCIAS MEDICAS.—TETANO

THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 30 de Setembro de 1879

E SUSTENTADA PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

NO DIA 2 DE JANEIRO DE 1880

PELO

Dr. Arthur Maximiano da Rocha.

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

Filho legitimo do capitão Antonio José da Rocha e D. Joanna Augusta da Rocha

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71 RUA DOS INVALIDOS 71

1880

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

INDICAÇÕES DAS APRESENTAÇÕES DE FACE

PROLOGO

A escolha do ponto para a nossa dissertação como que implica um compromisso futuro e uma confissão publica das nossas tenções; entretanto, se o compromisso é serio, a confissão leal e verdadeira, devemos declarar que até então nos faltam estudos e pratica.

Deviamos fazer um trabalho superior ao que ahi está, e, se a consciencia nos condemna da sua insufficiencia, de prompto tambem nos absolve; e nos absolve porque nos lembra um cortejo de causas que muito concorreram para que elle sahisse assim.

O estudo de qualquer ramo scientifico deve ser feito rigorosamente debaixo de um ponto de vista geral e pratico; a dicussão do nosso ponto deixa facilmente vêr que não o fizemos segundo essa norma, pelo menos na sua integra, e dahi a deficiencia delle, o grande acumulo de theorias, e a pouca occasião de emittirmos observações praticas. A sciencia obstetrica está em sua renascença; é hoje que entra como contingente primordial de pratica a clinica em escala franca, larga e livre; é de então que os espiritos se têm robustecido,

que os principios têm tomado a fórma geral, e têm-se tornado verdadeiros ; e isso porque, como este ramo da sciencia, tem por espelho da verdade a clinica, a observação, a discussão e a analyse.

Fômos daquelles que muito de perto seguimos os processos clinicos especiaes, que o acompanhámos nas suas fórmas varias; porém o tempo foi pouco, ou pelo menos não foi bastante para retermos tudo quanto é subtilidade aproveitavel.

E nessa emergencia fômos obrigados a recorrer ás theorias, e nestas demos grande espaço de tempo, confessando que é a causa das grandes lacunas, que por diante se encontrarão.

Em verdade, quizeramos pôr na testada o distico do historiador romano

. . . et quœ non auditu cognoscenda, sed oculis spectanda habemus.

HISTORICO

Nada indica que a idade antiga se tenha occupado exclusivamente das apresentações de face. Sómente observações theoricas determinaram de modo exclusivo a impossibilidade de terminação natural, espontanea dos partos naquellas circumstancias de apresentação, e então a intervenção aconselhada na pratica dava resultados verdadeiramente nocivos.

Ha como que um entardecer scientifico desde aquelles tempos até o seculo XVII, e só ahi os praticos e os theoricos, servindo-se do preestabelecido, tomaram, como ponto evolutivo, o pouco conhecido, e, alentados mais ou menos, seguiram na derrota da sciencia.

É de criterio geral entre os parteiros que foi Guillemeau quem primeiro (1606) escreveu a respeito das apresentações de face, e como tal reconhecendo aquella apresentação assim se exprime :

«*A cabeça se encontra voltada de quatro modos: ou repousando sobre o dorso, ou sobre o estomago, ou ainda sobre o bordo das espaduas.*»

E, depois de reconhecer a apresentação, abunda nas idéas da idade antiga, isto é, na não espontaneidade do parto, ainda mesmo, accrescenta, que o feto empurre com os pés o fundo do utero.

É ainda o parteiro Guillemeau quem indica o modo de intervenção neste caso : a introducção da mão e empurrar o feto.

Mais tarde, Maurisceau, no seu *Tratado de mulheres pejadas e paridas*, consignando as difficuldades do parto naquella circumstancia, tambem lembra a correcção; caso ella não seja possivel, aconselha a

versão podalica. Quaesquer que sejam estas indicações, cumpre notar que quem as aconselha observou em uma apresentação de face o parto espontaneo, apezar dos esforços empregados.

Até então procurava-se evitar as difficuldades, e aconselhava-se os meios praticos conhecidos para aquelle fim. Peu, Portal e outros, porém, estudaram mais detidamente as questões, e interpretaram de modo diverso as causas da apresentação. Peu acreditou que a apresentação de face era uma transformação da de craneo, tendo como causa diversas circumstancias, e aconselha por sua vez a correcção logo depois da ruptura do bolso das aguas. Se Peu considerava a apresentação de face como não natural, Portal dizia que era um parto contra a natureza, considerando-o, com esse modo de pensar, um tanto impossivel, quando, no entretanto, havia observado um parto espontaneo, demorado, é certo, e nascendo o feto com a cabeça algum tanto tumefacta.

Dionis, em 1781, aconselha a correcção da apresentação de face para a apresentação de craneo, logo que se reconheça a face no estreito superior. Parece fóra de duvida que, escrevendo isto no seu *Tratado de partos*, Dionis considerou tambem o fim do parto pouco auspicioso para a parturiente, pelo menos tanto quanto, tres annos mais tarde, Delamotte o considerou, e assignalou, entre outros perigos, o da tumefacção da face.

As observações de autores, mais ou menos recommendaveis, que por diante se seguiram, a pratica delles, em pouco ou em quasi nada, é digna do titulo de novidade. O movimento quasi que se dava todo na França; os medicos inglezes, que modernamente tanto têm feito, conservavam-se em um certo estado de reserva, e sómente em 1734 Deventer, na Allemanha, alguma cousa disse, sem por isso dizer mais do que os outros, porquanto, considerando como aquelles os resultados da apresentação de face, limitou-se quasi em aconselhar as mesmas correcções.

Foi Astruc quem modificou um pouco a velha usança, lembrando

como meio correctivo o empurrar para traz o cocyx da parturiente. A idéa, porém, foi tão inconveniente quanto defeituosa.

De resto, quasi que nada aproveitava de tudo quanto se havia feito; e, se era ponto capital o reconhecimento de ser perigosa a apresentação de face, estavam todos de accôrdo, por isso que desde a antiguidade o confessavam; o que, porém, faltava conhecer, e o que não remediavam na pratica, eram os meios infalliveis, promptos para obstar os perigos. Como que se conservavam os antigos preceitos como remedios ultimos e supremos, e rodeavam-os de uma dupla consideração sem que ninguem se atrevesse a antepôr-lhes outros; o respeito servil dos espiritos ia tão longe, que abdicavam do direito da critica, e não differençavam o que havia de bom do que havia de ruim, o que era verdade do que era falso, o que po dia aproveitar na pratica do que era inutil; e assim o que se havia dito e escripto permanecia.

Na época que mediou entre 1770 e 1771, Smellie na Inglaterra e Deleurye na França romperam com o passado. E, posto que os dous gynecologistas partissem com a mesma idéa de reforma, os seus espiritos, delles, divergiam logo em um ponto; e a controversia, abrindo os dous braços, separou os dous homens. Deleurye opinou pelo parto natural com uma pequena demora, é facto; o parteiro inglez não se exime de aconselhar a intervenção sempre como contingente necessario; e ao passo que rejeita a versão como um caso difficil, aconselha o forceps, achando necessario que se traga o mento do feto para a frente, para o pubis, e a fronte para a concavidade do sacrum.

As observações de Smellie, as suas doutrinas, e a sua exposição grangearam da posteridade, para si, a honra de ter sido o primeiro que mais analytica e syntheticamente escreveu sobre as apresentações de face. Se a sciencia ganhou com as suas observações, affirmam os estudos consecutivos aos de sua época, estudos e observações que vieram atacar os seus principios. Porquanto, ao passo que o illustre parteiro inglez aconselhava a intervenção nas apresentações de face com um dogmatismo infallivel, Zeller, admittindo as idéas de seu antagonista,

oppôz como argumento 43 casos de parto sem intervenção com apresentação de face.

O numero de observações de Zeller era convincente, e de algum modo parecia firmar as idéas de Deleurye em desabono das de Smellie. Assim não aconteceu, porquanto, em 1781, Baudelocque, retrogradando até ás idéas de Maurisceau, isto é, a difficuldade do parto, salvou todavia o facto do parto natural nas vezes em que as dimensões do feto fôrem diminutas, ou de grande amplitude da bacia; e sem razão acredita na frequencia desses partos, porque os observou na razão de 31 sobre 10,685. Se, porventura, o parto se dá espontanea e naturalmente, a admiração de Baudelocque não tem limites; nos casos contrarios á naturalidade, elle recommenda a flexão da cabeça, a versão e o forceps; e assim acredita vencer as difficuldades das apresentações de face.

Gardien (1807) quiz reconciliar os espiritos com a sua classificação eclectica, se se póde chamar assim, de partos mixtos; isto é, que não se terminando espontaneamente, requerem, entretanto, meios simples para sua terminação. Ora, a classificação de Gardien é uma má inspiração, porque positivamente inclina-se para as idéas de Baudelocque, e quer que se intervenha sempre, por isso que o feto corre perigo. (*Traité d'acouch.—Tom.* 2°, *Pag.* 320.)

Gardien não foi certamente o ultimo que sustentou as idéas de Baudelocque; Maygrier, Capuron e outros; Capuron, principalmente, que já em 1811 se occupára em negar a espontaneidade, em 1821, na sua critica ás obras da Sra. Lachapelle, procurou provar com dados geometricos que o parto, com apresentação de face, era impossivel.

Mais exclusivista do que Portal, elle se annuncia, porquanto o primeiro, se considerava o parto com apresentação de face um parto contra a natureza, admittia a espontaneidade, ao passo que Capuron só encontra remedio na intervenção do pratico.

Até então as idéas accentuaram-se, as controversias, e as discussões forneciam contingente para isso; ás doutrinas de 1770 e 1771

devia-se a iniciação do movimento, e ellas mesmas divididas, modificadas, haviam perdido a naturalidade primitiva. Haviam decorrido até então os dias de dous seculos desde a época em que o espirito intuitivo de Guillemot havia escripto a primeira linha até á ultima opinião de Capuron, e ainda nada havia de positivo sobre o assumpto das apresentações de face. Sómente em 1812 Boër, publicando as suas observações, demonstrou de um modo proficiente o mechanismo das apresentações de face; e os resultados praticos fornecidos pelos seus escriptos tiraram a limpo toda a questão.

Ha no seculo actual uma superactividade intellectual incrivel; uma força impulsora arrasta os espiritos, e leva-os em uma attracção infinita para a zona clareada pela verdade; tudo, quasi tudo tem tido a sua solução actualmente; dir-se-hia o juizo final do mysterio e do erro; não admira, portanto, que depois de tanto tempo de estudo, depois de tantas observações sobre as apresentações de face, a sciencia moderna não levantasse com o seu criterio a ponta do véo.

Estava reservada essa missão a Boër, que depois de por algum modo extremecer as doutrinas de Baudelocque, vio as suas adquirirem grande incremento, depois da publicação da memoria da Sra. Lachapelle sobre a apresentação de face, memoria essa onde Joulin encontra as idéas de Smellie, a quem elle quer dar a paternidade da idéa da espontaneidade.

Com as idéas modernas nada mais ha a duvidar, todos os autores são unanimes na espontaneidade do parto nas apresentações de face; e se Depaul afasta-se das idéas da Sra. Lachapelle, é tão sómente na parte do prognostico; quanto ao mais, o illustrado parteiro francez acompanha o espirito actual.

Foi assim que pudemos interpretar os factos que lêmos com o fim de formar um criterio historico sobre o assumpto. A falta de grandes cabedaes, quer como meio de estudos, quer como resultado delles, nos obrigam a resumir o mais possivel, ficando nós convencidos que, se o que está dito não o foi bem feito, é pelo menos verdade.

DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Diz-se que ha apresentação de face, quando, a extremidade cephalica do feto apresentando-se no estreito superior, acontece que a cabeça esteja voltada em extensão para o plano posterior do feto.

Foi crença quasi geral, que por muito tempo reinou, que as apresentações de face só podiam ser secundarias, isto é, que a face só podia ser a parte mais declive depois de começado o trabalho de parto. Hoje em dia, porém, as opiniões são outras, e deve-se essa modificação ás autopsias das Sras. Lachapelle e Boivin, que, reconhecendo ambas a face no estreito superior antes de qualquer indicio de trabalho, concluiram a existencia primitiva da apresentação de face.

Ainda hoje divergencia ha no modo de aceitação de apresentações primitivas e secundarias.

É assim que querem uns que as apresentações primitivas existam, e sejam mais frequentes do que as secundarias; outros são de opinião que as secundarias sejam mais frequentes do que as primitivas.

O que se póde talvez concluir dessa divergencia é que o numero de observações foi relativo para todos.

As apresentações de face são por demais raras, e approximam-se das de tronco; e isto verifica-se com os dados estatisticos fornecidos pelas Sras. Lachapelle e Boivin, por Boër, Killien, Merriman, Bland, Dubois, Velpeau e outros, que acharam mais ou menos a proporção de 1 para 204; e alguns parteiros, como Cazeaux, estabelecem menos frequencia

ainda; é assim que o compendio official estabelece a proporção de 1 para 250 a 300.

Pinard sobre 81,711 partos, que se deram na maternidade de Paris, notou 330 apresentações de face, isto é, de 1 para 247 (1).

Em uma apresentação de face, as posições podem variar, em relação á direcção do mento para uns, em relação á direção da fronte para outros.

Os antigos estabeleceram quatro posições em relação ao mento: 1ª, a mento-sacra; 2ª, a mento-pubiana; 3ª, a mento-transversa esquerda; 4ª, a mento-transversa direita.

Essa classificação, que teve origem na Allemanha, que foi formulada pelo professor Roëderer e seus discipulos Stein e Reuss, foi afinal adoptada por Baudelocque, que a modificou sómente tomando a fronte como ponto de reconhecimento em vez do mento; e na ordem da sua frequencia estabeleceu como 1ª posição a fronto-pubiana; como 2ª, a fronto-sacra; como 3ª, aquella posição em que a fronte corresponde á imminencia illeo-pectinea esquerda; como 4ª posição, afinal, aquella em que a fronte correspondesse á imminencia illeo-pectinea direita.

Capuron admittio, entretanto, que a face estava sempre diagonalmente situada á bacia; isto é, que o eixo fronto-mentoniano estava sempre parallelo a um dos diametros obliquos do estreito superior; é a Sra. Lachapelle que, negando as posições antero-posteriores de Beaudelocque, porque nunca as observou, não aceita as posições diagonaes de Capuron, e accrescenta aquella observadora, em apoio de sua asserção, que ha sempre um movimento de rotação lateral, que tende a pôr o diametro fronto-mentoniano parallelo ao diametro transverso da bacia.

Para a Sra. Lachapelle só ha duas posições fundamentaes: a mento-illiaca direita, e a mento-illiaca esquerda, correspondendo ambas ao maior diametro do estreito superior.

(1) As observações de Collin, no Hospital de Dublin, apresentam uma proporção de 1 para 497.

Cumpre notar que o diametro fronto-mentoniano póde não estar bem parallelo ao diametro transverso da bacia, e o mento achar-se mais para trás ou para diante delle. Foi por isso talvez que os parteiros admittiram outras variedades com as desinencias de anterior, transversa e posterior, e com mais ou menos modificação tem geral aceitação. P. Dubois, Cazeaux, Chailly, Jacquemier e Pajot admittem essa classificação, e, posto que dêm a Nogele a autoria della, Joulin é de opinião que o gynecologista allemão só conseguio repetir Flament, e dividir a bacia em duas partes lateraes, e esse modo de vêr é a sua unica originalidade na opinião de Joulin, que ainda censura-o nesse ponto sob o ponto de vista dos phenomenos mechanicos do parto. É mais razoavel para elle a de Velpeau, aquella que estabelece a metade anterior e a metade posterior.

A classificação que Joulin apresenta é, como elle muito bem o diz, bastante igual á do professor Stoltz, e isto verifica-se perfeitamente pelo cotejo das duas:

POSIÇÕES FACIAES DE STOLTZ

1ª *posição.*—Fronto-anterior esquerda
2ª *posição.*—Fronto-posterior direita
3ª *posição.*—Fronto-posterior esquerda
4ª *posição.*—Fronto-anterior direita.

CLASSIFICAÇÃO DE JOULIN

1ª *posição.*—Fronto illiaca-esquerda anterior
2ª *posição.*—Fronto illiaca-direita posterior
3ª *posição.*—Fronto illiaca-direita anterior
4ª *posição.*—Fronto illiaca-esquerda posterior.

A unica differença que ha é das duas ultimas posições. No estreito inferior admitte sómente duas posições: fronto-anterior e fronto-posterior.

A classificação de Nægele é a que tem maior numero de espiritos que

a aceite, e a que vimos adoptada durante o nosso curso pelo illustrado cathedratico. A sua classificação é em relação ao mento, apresentando as duas illiacas tres variedades cada uma. Assim dividio elle :

Mento-illiaca direita	1ª variedade—anterior 2ª variedade—transversa 3ª variedade—posterior.
Mento-illiaca esquerda	1ª variedade—anterior 2ª variedade—transversa 3ª variedade—posterior.
Mento-pubiana......	
Mento-sacra.........	

Se se indagar de qual a maior frequencia dessas posições, ha de se vêr que todos são a favor da posição mento-illiaca direita posterior ou a 1ª posição de Stoltz e Joulin.

Ás vezes as apresentações não estão em relação com os pontos convencionados, e apresentam-se no estreito superior em posições mais ou menos desviadas, correspondendo assim ás posições ditas irregulares ou desviadas ; desinencias que separam das outras chamadas regulares ou francas. Entretanto, muitos não admittem as irregularidades da apresentação, e Joulin diz que a posição frontal deve ser considerada simplesmente como uma variedade da apresentação do vertex ; que a posição do mento e o malar são de tão pouca frequencia que mal apenas vale o considera-los.

É nosso vêr, e nisso seguimos grande numero de autores, diverso do do illustrado parteiro, por isso que, se a apresentação frontal póde depender de um vicio de trabalho nas apresentações do craneo, tambem póde depender dos de face ; e a variedade dellas não lhes dá direito de exclusivismo, por isso que basta uma só observação para constituir excepção á regra.

Quasi todos os parteiros admittem, como posições inclinadas ou irregulares de face, dous malares, um frontal, um mento-cervical.

Quanto ao ponto de reconhecimento das apresentações de face, tem

sido diversamente considerado. Querem uns que esse ponto convencional seja a fronte, outros que seja o mento; e os primeiros dão como razão a simplificação do estudo, visto como elles não terão de mudar senão o occiput para a fronte, e ter as posições de face segundo a sua frequencia. Os segundos asseveram que, assim como o occiput é a parte que primeiro se desprende nas apresentações de craneo, e serve de ponto de reconhecimento nessa apresentação; é assim tambem no parto natural de face que primeiro se desprende é o mento.

Caso não se dê o parto naturalmente, procura-se então trazer o mento para a symphese pubiana pára que se dê o parto, como nas apresentações de craneo se traz o occiput.

Não é isto questão de grande monta, e não constitue questão capital; assim poderiamos adoptar uma ou outra opinião; mas, para methodo e para não passarmos sem uma preferencia em nosso trabalho, o que seria talvez uma lacuna, preferimos, como a maioria dos gynecologistas, o reconhecimento pelo mento.

CAUSAS

Diversas são as theorias com as quaes se tem procurado explicar as causas da apresentação de face ; e dentre ellas algumas destacam-se principalmente pela extravagancia, e assim passando rapida e resumida revista, só nos demoraremos naquellas de mais criterio scientifico, e que ainda hoje têm, senão aceitação, são pelo menos dignas de reparo.

W. Frende admitte como causa de apresentação de face o rheumatismo uterino. A cabeça do feto, voltada sobre o seu dorso por uma contracção absolutamente parcial da região uterina em contacto com ella, seria mantida por uma mesma contracção.

Peu, que só admittia as apresentações secundarias, considera como causa os esforços nos vomitos, na tosse, nas colicas, convulsões, quédas, etc. A theoria de Peu, no estado actual da sciencia, está fóra de questão.

Deventer, considerando o utero inclinado para a direita, e o apice na posição occipito-illiaca esquerda, admitte que as contracções, depois da ruptura das membranas, exercendo-se no sentido do eixo uterino, empurram o feto de cima para baixo e da direita para a esquerda; deste modo o vertex virá apoiar-se contra o rebordo esquerdo do estreito superior, e a cabeça assim detida volta-se para o dorso do feto.

Deleurye acompanha as mesmas idéas, e assim se exprime: « *Commummente é a obliquidade da madre que a produz, algumas vezes a*

prompta e subita extravasação das aguas ajuda a contracção forte e rapida dessa viscera.»

Baudelocque acompanha a opinião de Salayres, e prefere indagar da direcção das forças uterinas que actuam sobre um ponto da cabeça, ponto anterior á articulação occipito-atloidiana. E qualquer que seja o desvio da cabeça, a face, na sua opinião, quasi nunca se apresenta desde o trabalho do parto.

Gardien nega a influencia da obliquidade uterina na extensão da cabeça; entretanto, acredita que essa extensão se póde completar quando existir antes do trabalho, concorrendo grandemente para essas apresentações a quantidade de liquido amniotico, que augmenta a mobilidade do feto.

Quando a face se apresenta, deve-se accusar menos, diz Capuron, a obliquidade uterina, do que a mobilidade da cabeça antes da ruptura das membranas. A sahida precoce das aguas póde de algum modo contribuir tambem para essa má apresentação; e isto porque, se depois do escoamento desse liquido a parte superior da fronte está apoiada de encontro ao rebordo da bacia, o progresso do trabalho, em vez de trazer o apice para a excavação, tenderá em trazer para ahi o mento, augmentando assim o desvio da cabeça.

A Sra. Lachapelle não acredita que a obliquidade seja por si só bastante para explicar o facto, favorecendo, porém, a disposição primitiva do feto. Assim para ella «*a obliquidade uterina é sempre mais ou menos anterior, e a fronte do feto está tambem voltada para traz*». Nessa disposição muitas causas podem concorrer para a extensão da cabeça: 1°, o proprio peso, que leva a fronte com a parte mais pesada para baixo, para o vacuo da bacia; 2°, o utero que, no momento da ruptura das membranas, contrahe-se, apoia-se e empurra as partes mais salientes do feto, e por conseguinte a fronte; o occiput, não resistindo tanto, sobe, e a fronte desce produzindo a extensão da cabeça.

As opiniões de Deventer, Gardien, e da Sra. Lachapelle, no modo

de pensar de Velpeau, têm por um lado aceitação e fundamento, mas por outro lado nenhuma dellas explica o facto sempre, e não dizem mesmo, todas as vezes, porque a face se apresenta antes do que o occiput.

Velpeau explica o facto por uma fatalidade a uma lei organica, e por uma necessidade de organismo; e assim acha que, sendo as posições de face transformações das apresentações de occiput posteriores, é um dos meios que o organismo tem para expellir a cabeça, quando o occiput deva sahir posteriormente.

P. Dubois attribue ao phenomeno dos movimentos instinctivos de extensão do feto; Simpson, ao contrario, attribue aos movimentos involuntarios, colloca-o debaixo da acção reflexa.

As leis de Simpson, sobre a origem da apresentação de craneo, são por alguns, como Chiari, Braunn, Spoeth, applicados ás apresentações de face. Podendo-se admittir como causa do contacto da face com o estreito superior, os movimentos involuntarios da extensão que faz a cabeça do feto, e a disposição do segmento inferior que abraça essa parte.

Tem-se pretendido tambem que a grande extensão do pescoço do feto, ou a pequenhez são causas de apresentação de face. Para outros é o vicio de conformação da bacia a causa unica.

Em 1869 Hecker publicou em Berlim um livro onde apresenta, como causa das posições de face, o typo dolicocephalo da cabeça do feto, e, na verdade, das observações deste autor chega-se ao conhecimento de que todos os fetos que elle examinára em apresentação de face, tinham o craneo muito mais alongado para a parte posterior do que para a anterior, e isso porque, na opinião delle, a maior extensão do braço da alavanca na parte posterior do craneo nas apresentações de face não são senão o resultado da dolicocephalia.

Essa opinião foi combatida em França pelo illustrado parteiro Depaul, que bem depressa provou que o autor allemão tomava o

effeito pela causa, e que a maior extensão da cabeça, no sentido antero-posterior, é o resultado da insinuação da face.

Pelo menos Breiske e Kleimaact, com as mensurações que fizeram, affirmaram que a dimensão exagerada do diametro longitudional, caracteristica das apresentações de face, era produzido pelo parto. Matheus Duncan, sem de todo ser contrario ás idéas de Hecker, acredita que, além do augmento posterior da cabeça ser causa, tambem o é a obliquidade uterina.

O parteiro inglez attribue a desproporção que ha entre os observadores dos outros paizes e o seu a respeito do maior numero de observações de apresentação de face, senão em parte á attitude que tomam as mulheres inglezas durante o trabalho.

Assim, havendo obliquidade lateral direita, o decubito lateral esquerdo póde, até certo ponto, impedir certos casos de transformação de apice em face, transformação essa que se effectuaria em caso contrario.

Acha o professor Depaul que: se uma contracção uterina leva a cabeça collocada no estreito superior por uma direcção obliqua; se o occiput pára sobre o bordo da fossa illiaca; se esta cabeça, como se póde dar, está ligeiramente dobrada, a resistencia sobre um ponto de seu diametro occipito-mentoniano póde desdobra-la, e então a face se apresenta no estreito superior, e ahi se implanta.

É esta uma das opiniões mais modernas, aquella que é mais aceita e seguida. Recentemente o Dr. J. Martel, em uma excellente monographia intitulada *l'Accommodation obstetrique*, tratando desse ponto, se exprime do modo seguinte:

«Supposons le fœtus en contact du détroit supérieur par son extrémité céphalique plus ou moins obliquement dirigée, ce qui rend son engagement difficile; qu'un effort, qu'une position prise brusquement par la mère agisse sur son plan postérieur; la deflexion sera produite et la face prendra la place du sommet. En effet l'extension de la colonne est tant nulle à la region dorsale et impossible à la region lombaire, à cause de la fléxion des membres inferieurs en avant, tout

l'effet de cette pression posterieur s'exercera sur la région cervicale qui peut seule exécuter ce mouvement d'extension. En un mot, les présentations de la face nous paraissent amenées par un choc extérieur, par une contraction musculaire brusque de la paroi abdominale s'exerçant en avant et ne pouvant pas produire un changement complet dans les rapports du fœtus avec la cavité utérine, á cause de l'accommodation de forme et de direction qui existent déjà, mais, pouvant, au contraire, changer les rapports de la tête avec le détroit abdominal, puisque cet accommodation n'avait pu se faire pour une cause ou pour une autre, un rétrecissement du détroit, par exemple.

«Quand on admet, au contraire, que la contraction uterine, en poussant la tête obliquement en bas contre un point résistant du pourtour du bassin est la cause de la déflexion de la tête, ne devrait on pas admettre que cette déflexion est immediatement empéchée par le rétrécissement transversale de l'organe pendant la contraction? Se pendant la contraction, la matrice tend à repousser le mobile en bas dans le sens vertical, elle tend à le reserrer dans le sens transversal.»

Como vimos, os autores, com insignificantes modificações, dão, como causa da apresentação de face, causas complexas, outros consideram a obliquidade uterina. Todas as causas merecem consideração.

Dubois e Desormeaux dizem que, pelo menos na maioria dos casos, nem a direcção viciosa das contracções uterinas, nem a obliquidade persistente do feto e do utero, explicam a apresentaçam de face. A causa real da extensão da cabeça nos escapa ordinariamente, e é independente dos orgãos expulsores.

Assim, neste ponto, nos é impossivel, de um modo difinitivo, inclinarmo-nos com ardor e preferencia por uma opinião; seguimos antes, e estamos convencidos da opinião do illustre cathedratico, mesmo porque no estado actual da obstetricia as causas de apresentações de face são campo de litigio.

Quanto á maior frequencia da posição mento-illiaca direita posterior, julgamos que a melhor explicação que se póde dar é a de Depaul, que attribue a presença do recto á esquerda diminuindo a extensão do diametro obliquo direito; embora queiram alguns que a cabeça tem resistencia bastante para se oppôr á acção daquella parte.

DIAGNOSTICO

O diagnostico das apresentações de face é de certa difficuldade, difficuldade que augmenta pela falta de insinuação da parte que se apresenta ; falta de insinuação que depende da conformação da parte apresentada, e da abertura que deve franquear (Depaul).

Todavia ha meios com os quaes, com pequena vantagem, podemos chegar ao diagnostico. São esses meios o da apalpação, o da auscultação, e o tocar.

Apalpação.—O meio da apalpação é um meio ordinario e de alguma vantagem no reconhecimento, por isso que póde fornecer de positivo, com o auxilio de mãos profissionaes e praticas, alguns resultados.

Os autores apologistas deste meio apontam como circumstancia que facilita o seu complemento o estado das paredes abdominal e uterina excessivamente flaxidas e finas. E isto é uma condição, e então encontra-se o utero com o seu eixo perpendicularmente dirigido, percebendo-se um tumor duro e arredondado na sua porção superior. Mas, neste caso, quaes os elementos para o diagnostico differencial, entre uma apresentação de face e uma apresentação de craneo ? O que nos leva com certeza e criterio a discriminar uma apresentação da outra ? É verdade que alguns autores apresentam como signaes distinctivos :

1.º Nas apresentações de face o tumor é mais volumoso, o que depende da falta de insinuação da cabeça.

2.º Correndo-se com as mãos de cima para baixo na direcção do dorso do feto, encontra-se um sulco, onde os dedos do explorador podem penetrar; sulco que é constituido pela extensão da cabeça sobre o dorso.

3.º Do lado opposto a esse tumor duro e resistente encontra-se como que uma resistencia em fórma de ferradura de cavallo, constituida pelo maxillar inferior do feto.

Não sabemos até que ponto de infallibilidade se póde asseverar o que fica dito; entretanto, se é verdade que se podem dar as tres circumstancias citadas pelos autores, repetiremos que só pela pratica e grande observação podem ser percebidas.

Circumstancias que foram reconhecidas pelo Dr. Pinard em seu excellente livro intitulado *Du palper abdominal.*

Auscultação.—O meio da auscultação é de pouco proveito por si só, por isso que no principio do trabalho o maximo do pulsar cardiaco do feto, transmittido pelo tronco, é no logar pouco mais ou menos onde se ouve aquelles que denunciam uma apresentação pelviana, isto é, perto ou um pouco acima da região umbelical. Agora, quando a cabeça já se acha insinuada, o maximo não differe da apresentação de craneo, isto é, abaixo da região umbelical.

É claro, pois, que este meio apresenta, quando delle só lançamos mão, grandes inconvenientes; e dá em resultado graves erros para o diagnostico; todavia como contingente aos outros é de grande proveito.

Tocar.— O tocar é o meio principal, o de mais valor, o auxiliar mais importante para o parteiro e o mais valioso para o diagnostico.

Havendo difficuldade de insinuação na apresentação de face, o parteiro deve sempre prevenir-se, desde que no começo do trabalho não encontre a cabeça na excavação.

Diz Joulin que póde se notar a proeminencia da bolsa das aguas, mas que isso não tem importancia capital, visto encontrar-se tambem nas outras apresentações.

Depois da ruptura das membranas, encontraremos com o dedo uma serie de desigualdades ; desigualdades ora molles, ora resistentes ; e então o dedo póde encontrar, indo de um lado para o outro da bacia da parturiente, os seguintes signaes, que uma vez reconhecidos determinam as apresentações de face. Esses signaes são :

1.° Uma superficie lisa e arredondada, constituindo a fronte, separada por um sulco membranoso, que é a sutura sagital.

2.° Os rebordos osseos constituidos pelas arcadas orbitarias.

3.° Logo abaixo duas superficies lisas, arredondadas e depressiveis, constituidas pelos globos oculares.

4.° Uma superficie proeminente e triangular, em cuja base se notam duas aberturas, constituindo o nariz.

5.° Um sulco transverso, que é a bocca onde se póde quasi sempre penetrar com o dedo.

6.° Encontra-se o mento, e para os lados os maxillares.

Ora, de todos estes signaes de reconhecimento, o que tem mais valor é aquelle que se refere ao nariz, por isso que é de todos os pontos aquelle que mais distincto se apresenta, e menos vezes se modifica. A bocca tambem é um poderoso meio para o diagnostico differencial da apresentação pelviana: 1°, porque o dedo não tende a vencer a resistencia de um sphincter ; e 2°, porque, depois de penetrar na cavidade, percebe as arcadas alveolares e a lingua.

Alguns parteiros, taes como Cazeaux, Joulin, Depaul e outros dizem mesmo que o feto póde sugar o dedo, quando este penetra na cavidade buccal; não sabemos até que ponto possa ser positiva e verdadeira esta observação, entretanto é ella tão directa e tão positiva, os experimentadores são tão notaveis, que é de rigoroso dever fazê-la notar, acompanhando ao mesmo tempo a do clinico e parteiro não menos

notavel o Sr. Dr. Saboia, que diz nunca ter observado a asserção de Depaul, Joulin e Cazeaux.

Convem ter grande cuidado na pratica do tocar, para que não sejam offendidos os globos oculares do feto, porquanto o pouco cuidado tem sido causa de ligeiras echimoses das palpebras, e já ha factos de cegueira. Ainda mais, convem notar que estes phenomenos são observados quando o parteiro tem occasião de chegar no tempo do começo do trabalho ; se porventura elle já se acha demorado, é quasi sempre impossivel, por isso que a face póde se apresentar de tal sorte tumefacta, que o pratico póde ser levado ao erro de diagnosticar uma apresentação pelviana, se não perceber bem o nariz e a bocca do feto.

É nestes casos que recorremos aos taes meios ao nosso alcance para, com mais ou menos certeza, fazermos um diagnostico; e tambem nessas circumstancias é que parteiros notaveis se têm enganado, tomando o coccyx pelo nariz, as faces pelas nadegas, a bocca pela vulva, etc. Só com grande cuidado e prudencia se chegará nessas circumstancias a um diagnostico mais ou menos provavel.

Para determinar a posição, é ainda o nariz que nos fornece o meio decisivo; assim, se as narinas estiverem voltadas para a parte posterior, reconheceremos as posições mento-posteriores para uns, e fronto-anteriores para outros.

O professor Cazeaux liga grande importancia á auscultação para determinar a posição.

A determinação da posição é de grande importancia, por isso que pela sua exactidão podemos com certeza formular o prognostico.

MECANISMO DO PARTO NAS APPRESENTAÇÕES DE FACE

Não nos é possivel encarar esta questão no seu grande desenvolvimento, por isso que sobre ser trabalho extremamente longo, falta-nos contingente para considerarmos o ponto nos seus diversos e variados modos.

O mechanismo das apresentações de face em pouco differe do das outras apresentações, e approxima-se muito do mechanismo da apresentação de craneo, e tanto que em todos os tempos é a descripção desta ultima apresentação com breves differenças applicada ás apresentações de face.

No estado actual das cousas, reinam duas opiniões: querem uns que os tempos sejam reduzidos a cinco, e outros a seis.

A nosso vêr, a opinião dos seis tempos deve ser preferida, por isso que a expulsão do tronco caracterisa tambem uma modificação (*Tarnier*).

Seguindo em ordem de producção desses tempos, admittidos os seis, como querem alguns, acompanhamos tambem da incerteza da producção dos tres primeiros tempos, tão simultaneos e tão intimamente seguidos, que parecem constituir um só tempo complexo.

Primeiro tempo.— *O de extensão*, que corresponde á diminuição da parte que se apresenta em qualquer apresentação, é o tempo de flexão nas apresentações de craneo, conservado tambem para o fim da diminuição da parte que se apresenta. Verdade é que menores diametros

e menor circumferencia substituem a maiores diametros e maior circumferencia; mas não é menos verdade que sem a extensão a impossibilidade do parto não proveria tanto da grandeza desses diametros como daquella que resulta da juncção da parte superior do tronco do feto, que tende a insinuar-se conjunctamente.

O movimento de extensão tem sido explicado por aquella lei de accommodação, que tambem explica os outros movimentos que executa o feto durante o trabalho do parto; o illustre professor da Faculdade de Paris, o Dr. Pajot, brilhantemente o expôz, sendo o seu primeiro iniciador o Dr. Hubert (pai), como quer o Dr. Hubert (filho).

O Dr. Martel, discutindo com proficiencia peculiar esta questão em uma monographia moderna, parece dizer a ultima palavra; entretanto, como que esquece que, apezar dos dados os mais positivos da invariabilidade e exactidão mathematica, a natureza, muitas vezes, sem causa que explique, zomba de tudo, e deixa o espirito perplexo e indeciso.

A face apresenta um corpo arredondado e tumefacto, articulado a uma haste movel, o que facilita o escorregamento sobre o obstaculo, que se lhe apresenta. Assim, a cabeça estando um pouco estendida, sobrevem uma contracção uterina, que determina a accentuação desse movimento já principiado.

O mento afasta-se progressivamente do peito, ao passo que o occiput approxima-se do dorso, e nelle apoia-se afinal.

O conductor das forças uterinas é a columna vertebral, porém a articulação da cabeça, não se fazendo senão um pouco obliquamente, visto já a sua média extensão, chegando aquella força transmittida a esse ponto, tende a dividir-se em duas; então o braço anterior da alavanca é menor do que o posterior. O mento, o braço mais curto, é empurrado para a excavação pelviana, e o outro braço, o maior, sendo a superficie lubrefacta e arredondada, tende a escapar-se para o estreito superior. Esse movimento concorre para tornar rigida a haste fetal, constituindo um ponto de apoio sólido ás contracções uterinas; e ainda

mais: substitue o diametro mento-bregmatico ao sub-mento-frontal, que é menor, visto como tem o primeiro 11 centimetros e o segundo 3 a 9 centimetros *(Saboia)*.

SEGUNDO TEMPO.—De *progressão*, de *insinuação*.—Consideramos neste tempo duas hypotheses: ou a apresentação é anterior ou posterior.

Na primeira hypothese, a insinuação se completa; na segunda, não se completa senão depois, ou simultaneamente ao terceiro tempo. Entretanto, se o dorso do feto não viesse ajuntar-se á parte apresentada no estreito superior, a insinuação podia completar-se; ora, a juncção do occiput ao dorso tem de extensão cerca de 145 millimetros.

Dubois, Desormeaux e outros acreditam na possibilidade da insinuação até o perineo; Cazeaux, Dépaul, e tambem mais outros pensam de modo contrario, e dizem que a progressão é muito menos completa, e é medida pela extensão do pescoço.

Depois da demonstração do Dr. Martel, parece impossivel a primeira opinião, por isso que para tornar possivel a progressão da cabeça nas posições posteriores, seria preciso preencher uma das tres condições seguintes:

1.ª O thorax devia insinuar-se sem a cabeça, facto impossivel, attendendo á extensão do diametro que resultaria.

2.ª O thorax ficaria acima do estreito superior, emquanto que a face desceria até ao inferior; e então a extensão do pescoço do feto seria tal que mediria, pelo menos, a da parede lateral da excavação.

3.ª Devia admittir-se a mobilidade e a flexão do occiput na excavação, de tal modo que désse uma conversão de apresentação de face em uma de craneo, e então o diametro occipito-mentoniano, que tem 135 millimetros, mover-se-hia na excavação, que tem de diametro 125 millimetros; e ainda mais podia-se dar o caso de desproporção do feto para com a bacia.

Durante o tempo desse movimento ainda consignam um outro

movimento—o da inclinação lateral sobre a bochecha anterior, isto é, a collação della com o parietal nas apresentações de craneo.

É evidente então que na situação que occupam as differentes partes do feto o desprendimento seria impossivel, e o mento na parte posterior da bacia deve collocar-se em relação com a parede menos alta do canal para permittir o parto.

TERCEIRO TEMPO.—*De rotação interna.*—A insinuação não tem difficuldade nas apresentações mento-anteriores, por isso que só a face insinua-se na excavação; o movimento de rotação que tem por fim nas apresentações mento-posteriores deixar as espaduas acima do estreito superior, trazendo o mento para a parte anterior, é quasi que completa nas posições mento-anteriores, entretanto que nas anteriores tambem trará maior presteza ao trabalho.

Nas posições mento-posteriores, a face e a parte superior do tronco tendem a insinuar-se conjunctamente, demoram e fazem até parar o trabalho. A face é nessa apresentação a parte fetal primitivamente em relação com o estreito superior, estando muito mais insinuada do que a espadua, e será ella quem se insinuará só em seguida a um movimento de rotação, que trará o pescoço para a frente, de tal modo que as espaduas fiquem acima do estreito superior; emquanto que o pescoço medirá a altura da symphese pubiana, e, não sendo isso bastante, é preciso que o mento caia sob a arcada pubiana, para que o diametro occipito-mentoniano, diminuido de toda a extensão do mento, já desprendido, possa escorregar na excavação, deixando o occiput abandonar a região dorsal e percorrer a metade inferior da excavação.

Como considerassem desde a antiguidade até á época actual a terminação do parto pela apresentação de face facto impossivel, diversos meios devião ter sido tentados. O que de certo déra aso para aquelles receios fôra a demora e as difficuldades do tempo, juntos por sem duvida á tumefacção.

E, se Deleurye rompeu com o preconceito, Baudelocque, Stein e outros não se libertaram de todo.

A Sra. Lachapelle, descrevendo o tempo de rotação, diz:

« *Póde-se estabelecer esse principio em geral: que em toda a posição, franca ou mesmo diagonal de face, se executa na excavação uma rotação, pela qual o mento é trazido sob o pubis, ao passo que o occiput se colloca na concavidade do sacrum.* »

Nœgele e Stoltz fazem depender o bom exito do parto da producção de rotação.

Velpeau diz que « *um movimento de rotação não tarda a mudar a relação de todas estas partes. O mento e a parte anterior do pescoço escorregam de trás para diante, e vêm se collocar na arcada do pubis, emquanto que o bregma escorrega em sentido contrario, e vai ganhar a parte anterior do sacrum.* »

E assim todos os parteiros da actualidade fazem depender o bom exito do parto desse movimento. As explicações, porém, desse movimento, quando querem indagar das causas delle, nos levam, segundo Joulin, para o campo de conflictos, da divergencia de opiniões. E mesmo alguns autores, que querem explicar aquellas causas, limitam-se mais a descrever os movimentos do que a demonstra-los, e o professor Cazeaux, que procura fazê-lo pelo seu parallelogramma de forças, o que se torna impossivel, como bem o demonstrou o illustrado clinico, lente de Clinica Cirurgica desta Faculdade.

P. Dubois observou, por experiencias feitas no cadaver, que o feto lutava para vencer difficuldades ao transpôr os orgãos maternos, e então dava-se o movimento, e que tambem cessava logo que cessava a resistencia. Concluio então que essa rotação, aquelle movimento, eram o producto de diversas causas; de um lado, é o volume, é a fórma, é a mobilidade das partes que se apresentam; de outro lado, é a contracção uterina, é a capacidade, é a fórma, a resistencia e a lubrefacção do canal que devem percorrer.

E esta ultima explicação o Sr. Dr. Saboia parece aceitar.

Pajot explica o facto pela lei geometrica da tendencia da accommodação de um corpo solido no interior de outro. E o Dr. Martel, tomando para these aquella lei, desenvolveu na sua monographia a explicação racional do facto. Assim, diz elle:

« Nas posições mento-anteriores o esforço uterino é transmittido segundo o eixo longitudinal da cabeça, pois que ella ainda está no estreito superior, actua sobretudo sobre a extremidade a mais declive deste eixo, sobre o mento, por isso que a cabeça está em extensão.

« O mento está á esquerda e adiante, offerece uma tendencia de recalcamento para baixo, para trás e lado esquerdo. Nenhum obstaculo se oppõe á progressão para baixo, porque as espaduas estão acima do estreito superior. O recalcamento para trás, ao contrario, é logo detido pelo contacto das regiões temporal direita e occipital com a parede posterior da excavação, e a propulsão para o lado esquerdo é detida pela saliencia do promontorio.

« A cabeça insinua-se, pois, muito depressa, depois de seu movimento de rotação; e, mesmo sem elle, póde escorregar por sua abobada na concavidade do sacrum, e chegar ao soalho da bacia, onde é accommodada, estando a abobada do craneo e o perineo dirigidos ambos para diante e para baixo, e o occiput achando-se na concavidade do sacrum.

« Nas posições mento-posteriores o mechanismo da accommodação é um pouco mais complexo e mais longo; far-se-ha, porém, do mesmo modo, sob a influencia de uma contracção mais energica, e, como sabe-se, a tudo, em geral, que offerece um obstaculo oppõe uma força uterina mais consideravel. A potencia, sempre na mesma direcção, actua ainda sobre a extremidade a mais declive do diametro occiput-mentoniano, e tende a empurrar o mento para baixo, para trás e para a esquerda. O mento, estando já sob a linha innominada do lado direito, por sua extremidade posterior, depois da determinação da extensão, poderia ser facilmente empurrado pela acção de força para trás e para a esquerda, isto é, na concavidade sacra, se muitos

obstaculos, no estreito superior e acima, não oppuzessem uma resistencia absoluta a esta accommodação.

« A impossibilidade de adaptação do diametro externo frontal no estreito superior, a convexidade do pescoço que vem de encontro á saliencia do angulo sacro-vertebral, a fronte e a região vizinha, que são logo detidos pelo contacto da parede ossea anterior e esquerda da bacia, são os primeiros obstaculos que impedem esse movimento. É, pois, em ultima analyse, a acção em baixo que fará gyrar (*pivoter*) a parte fetal, e que mudará o equilibrio instavel por falta de accommodação de planos onde se acha a face no estreito superior, depois de seu movimento de rotação.

« A parte mais declive, o mento, executando o movimento de rotação para adiante, abaixo da linha innominada, approximando-se progressivamente da tuberosidade ischiatica, ao passo que a extremidade alongada, a região occipital escorregará facilmente sobre o rebordo do estreito superior, na sua parte anterior, e abandonará em pouco tempo na sua parte lateral, e virá emfim a collocar-se na concavidade do sacrum, que lhe offerecerá uma superficie de accommodação. »

Com todas as explicações que se têm dado, não se póde formular uma synthese do facto; entretanto, sabe-se positivamente que seu fim é pôr o grande diametro da face em relação com o diametro longitudinal da vulva.

Quarto tempo.—*Tempo de flexão.*—Depois que o mento se acha sob a symphyse do pubis, a cabeça, por um movimento que tende a abaixar o occiput e levantar o mento, determina a saliencia da primeira parte fetal.

Estando o mento apoiado sobre a symphise pubiana, as contracções uterinas actuam sómente sobre o occiput, unica parte movel, por isso que as espaduas se achão collocadas acima do estreito superior. Essa força, actuando naquella parte, faz com que ella descreva um arco, tendo por eixo o mento apoiado sobre a symphyse. E então na

comissura posterior da vulva apparece a bocca, o nariz, a fronte, a fontanella anterior em seguida, e, emfim, o occiput; isto é, os diametros sub-mento frontal, sub-mento bregmatico e sub-mento occipital se desprendem successivamente.

QUINTO TEMPO.—*Rotação externa da cabeça e interna do tronco.*— Depois que a cabeça é expulsa, o seu peso a faz cahir sobre o perineo, e com o qual está em contacto pelo acciput, que então experimenta um movimento de rotação.

Era a esse tempo que os antigos chamavam restituição, por isso que julgavam que aquelle movimento não era mais do que o resultado da torsão que a cabeça, depois de expellida, executava tornando á sua posição primitiva.

Depois, porém, que Gerdy demonstrou que não era essa a verdade, os parteiros não trepidam em acreditar que a rotação externa é devida ao movimento interno que executam as espadoas, no sentido de collocarem o diametro bis-acromial em relação com o antero-posterior do estreito inferior, dando em resultado a expulsão do tronco.

SEXTO TEMPO.—*Sahida do corpo fetal.*—Embora a maioria dos autores dispensem esse tempo, achamos de toda a conveniencia a sua descripção, e é esta a opinião do professor Cazeaux.

O tronco, durante a sua expulsão, executa um movimento em espiral.

As posições mais frequentes nas apresentações de face são quatro.

Primeira posição.—POSIÇÃO MENTO-ILLIACA-DIREITA-POSTERIOR.— É esta posição de todas a mais frequente; o mento está ao nivel, a symphyse sacro-illiaca do lado direito, e o occiput está para a eminencia illeo-pectinea do lado esquerdo, quer dizer que o diametro obliquo esquerdo está occupado pelo mento-frontal. O dorso para diante e para a esquerda.

PRIMEIRO TEMPO.— É neste tempo que a extensão da cabeça accentua-se progressivamente, que o mento penetra na excavação, que o occiput sobe até que o diametro occipito-frontal esteja mais ou menos em relação com o eixo da bacia.

SEGUNDO TEMPO.—A extremidade cephalica está em completa extensão; desce na excavação e o mento escorrega sobre a symphyse sacro-illiaca, até que a extensão do pescoço limite a progressão. Elle fica em relação com a symphyse sacro-illiaca pela sua parte anterior, em vez do mento. A bochecha direita, por causa da direcção do eixo da bacia, desce mais para baixo do que a esquerda, e é nella que se nota a bolsa sero-sanguinolenta.

TERCEIRO TEMPO.—No fim do movimento de progressão, o mento principia a executar a sua rotação interna; no fim de pouco tempo, volta-se da direita para a esquerda, de trás para diante, e um pouco de cima para baixo, isto é, approxima-se do pubis, tendo percorrido o menor espaço, chegando sob o ramo ischio-pubiano direito, e depois em seguida sob a symphyse, e dá logar ao tempo seguinte.

QUARTO TEMPO.—O mento, chegado uma vez á symphyse, como no mechanismo em geral, a cabeça se desprende.

QUINTO TEMPO.—O tronco, por sua vez, insinua-se, a espadoa direita vem collocar-se sob a symphyse pubiana, e o mento volta-se para a côxa direita da parturiente.

Segunda posição.—MENTO ILLIACA ESQUERDA ANTERIOR.—É facil precisar-se as relações contrahidas pelo feto nesta posição.

O mento acha-se na eminencia illeo-pectinea esquerda, e a fronte na symphyse sacro-illiaca direita, o dorso para trás e á direita.

PRIMEIRO TEMPO.—A cabeça estende-se; o mento desce, e o occiput sobe; o diametro occipito-frontal em breve corresponde ao eixo da bacia.

SEGUNDO TEMPO.—Neste tempo tem logar a insinuação, e a progressão tendo principiado, é então a bochecha esquerda que desce primeiro, e tambem sobre ella se produzirá a bolsa sero-sanguinolenta.

TERCEIRO TEMPO.—O mento volta-se da esquerda para a direita e de trás para diante. Tem um curso pequeno e em breve vem collocar-se por detrás da symphyse pubiana.

QUARTO TEMPO.—Não tem logar modificação alguma.

QUINTO TEMPO.—A espadoa esquerda, ao passo que o mento se colloca da direita para esquerda, ella colloca-se sob a symphyse.

Terceira posição.—MENTO ILLIACA DIREITA ANTERIOR.—A applicação dos seis tempos descriptos são facilmente applicaveis nesta posição, sem esquecer que o mento volta-se da direita para a esquerda, ao passo que o movimento de restituição o trará para a côxa direita da parturiente.

Quarta posição.—MENTO ILLIACA ESQUERDA POSTERIOR.—Aquellas relações da cabeça do feto, para com os differentes pontos da bacia, são oppostas ás da posição mento-illiaca esquerda posterior, ao passo que o mechanismo do parto é bem identico, bem como a terminação. O caminho percorrido pelo mento é longo, é da esquerda para a direita e de trás para diante.

IRREGULARIDADES DO MECANISMO

São de pouca importancia as irregularidades do 1° e do 2° tempo, porquanto quasi sempre a marcha do trabalho as corrige. Acontece ás vezes que a cabeça se acha muito inclinada, e a parte que ao tocar o dedo encontra é uma orelha, ao passo que a bochecha occupa o centro da bacia.

A extensão completar-se-ha durante o periodo de progressão, quando a cabeça não se estender completamente no começo do trabalho; e, a julgar as cousas deste modo, está entendido que apreciamos um feto de desenvolvimento normal, e uma bacia na sua fórma integralmente physiologica; o mesmo não se dá se fôr um feto pequeno e uma ampla bacia, e nesse caso as leis de accommodação não só perderão de importancia como de utilidade.

A falta provisoria dos dous tempos póde influir na duração do trabalho do parto, chegando mesmo algumas vezes a ser precisa a intervenção do pratico.

As irregularidades do 3° tempo são de grande valor; por isso que, além de serem as mais perigosas, são as mais necessarias para a terminação espontanea do parto nas apresentações de face.

Durante este periodo do trabalho, o mento executa um movimento que o traz para o pubis. Entretanto, ou esta rotação não tem logar, ou, se o tem, é em sentido contrario, isto é, em vez do mento ir para o pubis, vai para o sacru.

Se o terceiro tempo falha nas posições posteriores direitas ou esquerdas em virtude de causas que limitam a progressão, o parto é fatalmente impossivel, não tem logar.

Cumpre, porém, notar que ha observações em contrario; houve desprendimento sem rotação, e o mento collocado posteriormente; estes casos são raros, e hoje sabe-se que, se tal dá-se, ou é na contingencia de maior amplitude da bacia e menor dimensão do feto, ou morto e em estado de masceração.

Porque então em um caso normal precisava que o tronco pudesse insinuar-se, ao passo que o pescoço mediria toda a extensão do sacrum.

Acreditou Velpeau que a flexão da cabeça podia sobrevir quando o mento permanecia posteriormente, e que uma substituição da apresentação por uma de face teria logar, e então o desprendimento do occiput em primeiro logar faria comprehender a expulsão do feto.

Cazeaux nota que é impossivel de todo esse movimento na excavação em uma bacia ordinaria com um feto normal.

Pajot quer que se dê aquelle movimento no estreito superior, e termina dizendo «... il faut reconnaître cependant que c'est là une vue plus théorique que pratique, car la tête ne sera certainement sollicitée à changer sa situation, qu'alors qu'elle aura pénétrée profondement dans l'excavation et au moment que les efforts expulsifs se briseront contre un obstacle insurmontable.»

Em um artigo publicado por P. Dubois, em um dos numeros da *Gazeta dos Hospitaes* em 1841, a respeito dessas anomalias, diz ter observado em casos extremamente raros: que o mento, estando atrás e á direita, chegava até o estreito inferior sem o movimento de rotação, e chegando abaixo do grande ligamento sciatico, deprimindo as partes molles, escapava-se da bacia ossea, permittia assim a cabeça effectuar a flexão, a elasticidade do soalho. Em todo o caso, havia substituição de apresentação.

O Dr. Hicks é de opinião que não é tão raro como se suppõe o

parto nas posições mento-posteriores sem rotação, e, apezar de em um caso terminar-se o parto com a intervenção do forceps, admitte certas condições para explicar o seu modo de pensar, por isso que diz que a bacia deve ter seu diametro antero-posterior extenso algum tanto, e a cabeça do feto com uma differença para menos do tamanho normal.

Quando o professor Cazeaux quer explicar a terminação espontanea sem o terceiro tempo, exprime-se assim: « Depois da extensão completa da cabeça, a face desce na excavação, tanto quanto permittir a extensão do pescoço, e o mento chegará, por conseguinte, até ao nivel da grande chanfradura sciatica; chegado ahi, o mento achará as partes molles que poderá deprimir com facilidade. Esta depressão será sufficiente para augmentar o diametro obliquo da excavação, permittir ao diametro occipito-mentoniano franquea-lo, e a cabeça executar o movimento de flexão, que levará o occiput para o pubis.»

Naquellas posições, que tornam-se directamente posteriores, pela rotação em sentido inverso, a raridade delles é tão notavel, que Dépaul em 16,233 partos não cita um só caso.

Chailly explica a terminação espontanea por um mechanismo quasi que identico: o mento chegado á ponta do coccyx deprimirá o soalho, e a ponta daquelle osso, produzindo um movimento, em virtude do qual o occiput desprender-se-ha sobre a arcada pubiana.

No quinto tempo póde se dar ainda a anomalia notavel do tronco, em vez de voltar, se levando o mento para a direita ou para a esquerda, segundo a posição era primitivamente direita, volta-se em sentido contrario, isto é, o mento é levado para a côxa direita, por exemplo, quando primitivamente estava á esquerda e vice-versa.

O professor Pajot, tem toda a razão quando diz, que felizmente as anomalias são raras, sendo que, as do terceiro tempo são as mais frequentes, e aquellas em que a intervenção é indicada, visto como é sempre o unico recurso.

PROGNOSTICO

Para os antigos uma apresentação de face era cousa de sérias apre hensões e de fatal prognostico, e então intervinham com as suas praticas, praticas que, sobre serem usuaes, eram perfeitamente extemporaneas, e mais serviam para embaraçar o trabalho do que para facilita-lo. Foi assim que estas idéas sobre o prognostico da apresentação de face chegaram até este seculo, em que tantas cousas se têm elucidado. Boër, Deleurye, e sobretudo a Sra. Lachapelle, demonstraram a asserção de que os partos de apresentação de face, terminavam-se feliz, e, quasi sempre, naturalmente; é, entretanto, de lastimar que, uma vez, assim se exprima: « J'affirme que de deux sujets d'égale force, et offrant la même liberté des passages, enfin dans des circonstances semblales, celui dont l'enfant presentera la face accouchera au moins aussi facilement que celui dont l'enfant offrira le vertex. »

E é de admirar, por isso que Baudelocque e Stein tantos receios patenteassem, e procurassem para explicar os partos espontaneos naquellas condições, ou a amplitude enorme da bacia, ou a extrema pequenhez do feto.

Capuron não seguio a opinião da Sra. Lachapelle, e oppôz áquellas verdades objecções, que tiveram de dar passagem, afinal, ao que havia sido dito pela distincta parteira, cabendo a Nægele, Stoltz, Musseman e outros a affirmação pratica.

É hoje opinião geral entre os clinicos e profissionaes modernos o considerarem o prognostico da apresentação de face, senão tão favoravel como o da apresentação de craneo, pelo menos, tanto quanto póde ser satisfactorio para a parturiente e para o parteiro, por isso que, o trabalho correndo naturalmente, abstem-se o parteiro de intervir.

A estatistica, que é uma poderosa expressão da verdade, falla a favor desse ponto. É assim que em 103 apresentações de face, observadas pela Sra. Lachapelle, só 15 vezes foi obrigada a intervir, tendo cinco mortes a lamentar, isto é, 1 sobre 20,—97 vivos; 13 nasceram fracos, porém foram reanimados.

P. Dubois apresenta 87 observações, intervindo 8 vezes; 2 porque o braço se apresentava conjunctamente com a face; uma vez porque havia vicio de confirmação, e 5 pela demora do trabalho; 65 fetos nasceram vivos e bem dispostos; 10 fracos, que foram reanimados; 7 mortos; e em 3 casos já as crianças apresentavam adiantado estado de putrefacção.

No prognostico das apresentações de face, é de rigorosa distincção; ou o prognostico, em referencia ao feto ou á mulher, torna-se diverso, relativamente a um ou a outro, e assim o estudo deve ser tambem em separado.

Marchando o trabalho do parto sem incidente, o feto está mais sujeito a vicissitudes do que a parturiente, mais exposto a circumstancias que as mais das vezes determinam sérias complicações. Assim, de ordinario o feto apresenta a bolsa sero-sanguinolenta, no logar correspondente com o vacuo da bacia, a fronte, as palpebras, os labios, as bochechas são mais ou menos turgidos, e apresentam uma coloração escura-azulada, semelhando uma vasta echymose; sómente o nariz, por causa da sua adherencia intima da pelle com as partes profundas, nada apresenta de notavel; o maior numero de vezes não é raro tambem encontrar uma mancha echymotica na conjunctiva ocular ou palpebral.

É necessario, nessa occasião, grande criterio da parte do pratico,

para resistir a tantas e tão numerosas perguntas que se lhe fazem sobre o futuro do feto; se é um monstro, se ficará sempre assim, e não trepidarão de certo de carregar de culpas ao parteiro, que não soube prever o nascimento daquella deformidade. É então da parte do medico, attenta a facilidade do prognostico neste ponto, que se póde ouvir o que ha de mais favoravel; no fim de poucos dias o feto apresentar-se-ha perfeitamente bom, e transformado por assim dizer; sómente a echymose palpebral desapparecerá no fim de 4 ou talvez de 6 semanas depois do parto.

Além da echymose, as congestões palpebraes concorrem para o apparecimento de ophtalmias excessivamente frequentes nos primeiros dias da vida extra-uterina.

O que nos faz comprehender porque o prognostico é mais favoravel quanto ao feto nas apresentações de craneo é justamente por causa da situação da cabeça nas apresentações de face. Fica extremamente virada para trás, de tal modo, que a parte anterior da columna vertebral, na região cervical, fórma uma convexidade anterior, emquanto que a posterior apresenta uma concavidade onde repousa a região occipital, a cabeça estendida. A região posterior, protegida pelo craneo contra as opressões do orificio e do annel da bacia, nada tem de fragil; apenas musculos, filetes nervosos e pequenos vasos insignificantes. A parte antero-lateral, entretanto, encerra partes importantes, taes como as carotidas e jugulares superficialmente; comprehende-se então que, havendo um embaraço que impossibilite a passagem do sangue do coração para o craneo e cerebro, e a volta deste dahi para o coração, resultará uma perturbação intensa da circulação encephalica, e então dar-se-ha ou uma congestão ou uma hemorrhagia.

Os perigos a que estão sujeitas as crianças não param aqui; ainda temos que durante os primeiros dias que se seguem ao nascimento têm tendencia em virarem a cabeça para trás, o que se attribue a uma ligeira paralysia de musculos flexores. Joulin, porém, e com elle outros parteiros, acreditam que aquella tendencia depende da posição

viciosa que experimentou o feto durante os ultimos tempos da gestação.

Quanto ás posições, convem notar que as mento-posteriores são as capazes de maiores incidentes, e que não se dão com as mento-anteriores, por isso que, sem fazer conta com as anomalias que se possam dar, basta attender ao movimento de rotação para que o parteiro se previna, e seja reservado bastante no seu prognostico; e mesmo porque, depois que se tenha dado aquelle movimento, temos ainda a compressão no desprendimento, occasionando uma congestão cerebral, talvez fatal ao feto.

Os autores explicam a morosidade do trabalho de diverso modo, e apresentando diversas causas. Em primeiro logar, figuram a attitude da parte que se apresenta, e que fica muito tempo sem insinuar-se; depois temos a observar que a face não tem, como o craneo, uma superficie livre, arredondada, que lhe permitte a applicação regular sobre o segmento interior do utero, tornando a dilatação do collo mais prompta.

Tem-se ainda indicado a má distribuição das forças que actuão como alavancas do 3° genero para abaixar o occiput, quando o mento está collocado sobre a superficie pubiana.

«*É verdade*, diz Joulin, *que até o mento em que a parte posterior do craneo tem experimentado esse notavel abaixamento, os esforços do utero dão um fraco resultado.*»

E diz mais o distincto parteiro que nem Cazeaux, nem Chailly deram verdadeira interpertação ao facto, quando dizem que a lentidão da expulsão não depende da parte apresentada, visto como os diametros são menores do que os da bacia.

É verdade isso para a região insinuada na excavação; mas a reunião do occiput e da parte superior do tronco acima do estreito abdominal apresenta um diametro desproporcional ao da bacia, e não se devia desconhecer que ahi está o principal obstaculo á rapida terminação do trabalho.

Comprehende-se que, em relação ao feto, haja causas que demorem

a sua expulsão, e comprehende-se tambem que a mulher está sujeita a diversos perigos, bem como: á parada das contracções uterinas, dando em resultado phenomenos que se podem tornar outras tantas causas de dystocia. E, se se trata de uma primipara ou de uma mulher excessivamente nervosa, o caso torna-se mais grave. Entretanto, com todos estes incidentes, o parteiro deve ter em vista a grande indicação obstetrica—saber esperar.

Assim fica deprehendido do exposto que, se o parto, nas apresentações de face, não tem o prognostico favoravel das apresentações de craneo, nada tem de desfavoravel, caso não sobrevenha alguma perturbação na successão dos seus tempos de mechanismo, ou quando causas estranhas não appareçam.

POSIÇÕES VICIOSAS E COMPLICAÇÕES

A circumferencia mento-frontal collocada parallelamente ao estreito superior, a face apresenta-se regularmente; isto, porém, não se dá sempre: ella póde achar-se inclinada, apresentando no centro da excavação um dos malares, o mento ou a região frontal.

Essas inclinações são admittidas pela maioria dos autores, ainda que alguns não aceitem a variedade frontal senão como dependente de uma apresentação de craneo.

Com effeito, ella em nada differe, sendo resultado de uma apresentação craneana ou facial. As outras variedades são bastante raras, visto como são uma excepção das apresentações de face, que por si já são um genero de apresentação excessivamente raro.

As inclinações podem ser primitivas, isto é, existirem antes de qualquer phenomeno mechanico do trabalho, ou secundarias, depois que o trabalho já se tenha manifestado. No primeiro caso, ellas se corrigem muito commummente com o começo do trabalho; no segundo, o mesmo póde acontecer. Entretanto, não é raro succeder que a inclinação persista, difficultando então seriamente o parto; difficuldade que cresce, quando a cabeça, em extensão exagerada, apresenta o mento no centro da excavação, por isso que o tronco, impellido pelas contracções uterinas, tende a descer ao mesmo tempo com a face.

Entre as causas que apresentam para a explicação das irregularidades, temos: os vicios de conformação de bacia, que pelo seu estreitamento, difficultando a insinuação, faz com que a parte apresentada resvale sobre qualquer das porções do estreito superior.

A grande mobilidade do feto, antes da ruptura da bolsa das aguas, póde concorrer para uma posição viciosa, e basta para isso que por occasião da sahida do liquido amniotico, a cabeça seja detida em um dos illiacos.

A obliquidade do utero, trazendo comcumitantemente com a obliquidade do tronco a da cabeça, tem sido invocada para tambem explicar; no entanto, alguns parteiros, e entre elles o distincto professor Dubois, julgão que essa obliquidade jámais poderá servir para explicações.

A irregularidade das forças expulsivas podem trazer como consequencia a viciação nas posições de face.

Não nos demoraremos mais nas causas dessas posições, não só porque ellas não explicão satisfactoriamente, como tambem em nada influem no tratamento, porque, as mais das vezes, se corrigem durante o trabalho.

O diagnostico funda-se no reconhecimento das regiões da face, suas posições relativamente uma ás outras e ás diversas porções da bacia: assim temos como principaes pontos de reconhecimento a bossa frontal, um dos malares, a cavidade orbitaria, o nariz e os labios. Se o diagnostico das apresentações de face regulares é difficil, essa difficuldade sóbe de ponto quando se trata de reconhecer uma posição irregular, e mesmo diversas causas concorrem para assim acontecer, porquanto a insinuação aqui ainda é mais demorada, e de ordinario o dedo explorador não póde por isso chegar á parte que se apresenta; e, demais, quando o trabalho está adiantado, a bossa sanguinea, que se fórma, mascára toda a região, não sendo possivel assim o reconhecimento de seus caracteres proprios.

Quando se trata de prognostico, se bem que essas posições ás mais das vezes se corrijam, elle é sério, tanto em relação á mulher como ao feto; por isso que a primeira está sujeita ás consequencias que trazem esse trabalho demorado, e ainda mais as fortes compressões, que o feto determina nas paredes do canal, fazem com que a mulher fique

exposta á producção de escharas que dão em resultado, mais tarde, a fistulas recto ou vesico-vaginaes. Referindo-se ao feto, então o prognostico ainda é mais grave, por isso que ha um augmento de todas as circumstancias descriptas no capitulo do prognostico.

As complicações são principalmente constituidas pela procidencia dos membros; e nas apresentações de espadua essa complicação serve ao menos para confirmar o diagnostico, e por isso talvez chamada por alguns—complicação physiologica; outro tanto não acontece nas apresentações cephalicas, e ainda mais nas de face. A procidencia póde ser simples, isto é, ser constituida pela presença de uma ou ambas as mãos ao lado da cabeça, ou completa, estando uma ou ambas as mãos pendentes na origem. Ainda póde a procidencia ser constituida por um membro superior e os dous inferiores, um destes e os dous superiores, um de cada especie, ou ainda, o que é excessivamente raro, a procidencia chamada complexa, constituida pela presença dos quatro membros.

As procidencias primitivas são raras, e de ordinario, quando ellas apparecem, são acompanhadas de prolapso do cordão.

Entre as causas contão-se as seguintes: a abundancia do liquido amniotico, a pequenhez do feto e sua morte, as obliquidades uterinas, o vicio de conformação de bacia (estreitamento), e, nesse caso, a cabeça, permanecendo por longo tempo acima do estreito superior, as contracções uterinas, o escoamento subito das aguas, e, sobretudo, quando a mulher está de pé, ainda temos os movimentos bruscos e a agitação da parturiente, as explorações e operações mal dirigidas, que occupam um logar muito importante entre as causas.

É de difficil conhecimento a apresentação de face, complicada de procidencia antes do rompimento da membrana que reveste o ovo, e só se poderá fazer o diagnostico quando fôr possivel fixar o membro precedente sobre a face; então, pelo pequeno volume da parte, pelo comprimento relativo das extremidades digitaes, pela extensão das

membranas inter-digitaes, poder-se-ha concluir se se trata de uma das mãos ou de um dos pés.

Quando houver grande mobilidade do membro no meio do liquido amniotico, ou ainda a sua situação elevada, de modo que logo diante de qualquer pressão, exercida pelo dedo explorador, a tensão das membranas tambem difficulta o diagnostico.

Depois da ruptura da membrana, o diagnostico torna-se, senão facil, pelo menos pouco difficil, se bem que de ordinario a parte se conserva muito alta. Quando os membros acham-se em parte fóra do utero, ou totalmente, e pendentes na vagina, não é muito difficil distingui-las.

Como fazer um diagnostico differencial entre as apresentações cephalicas e as de tronco ou pelvis quando o membro está pendente? Para isso segue-se com o dedo indicador o membro pendente, e, se este se escapa da parte posterior do estreito, examina-se toda a região anterior, fazendo com a outra mão uma ligeira pressão sobre a região hypogastrica, para tornar mais accessivel ao dedo a parte fetal que se apresenta; se o membro acha-se em relação com a parte anterior do estreito, será a explorada a posterior, e as pressões deveráõ ser feitas sobre as fossas illiacas. Quando se encontra a parte na região anterior ou posterior, se fôr apresentação de face, reconhecer-se-ha pelas elevações e depressões constituidas pelo nariz, pomos, arcadas orbitarias, mento, labios e a cavidade orbitaria.

Além do tocar, temos ainda os dous meios de exploração, que fazem muito clara a questão, e vem a ser—a auscultação e a apalpação.

Se de um modo geral se póde considerar a procidencia de membros como uma complicação de pouca importancia á terminação do parto, quando todas as circumstancias—a cabeça do feto normal, bacia normal e as contracções uterinas normaes—, todavia, para a face é diversa, porque a intervenção do parteiro torna-se necessaria e de um modo absoluto, nada se póde dizer da terminação.

INDICAÇÕES

O estudo das indicações é cheio de incertezas e controversias; e não julgamo-nos autorizados a nos pronunciar por este ou por aquelle methodo empregado, porquanto faltão-nos dados, a theoria e ainda mais a pratica. Assim o nosso juizo ainda não está firmado sobre ponto nenhum; entretanto, não se póde deixar de reconhecer que entre as controversias que reinam de um e de outro lado, alguma cousa ha de bom a seguir, pelo menos aquillo que a maioria adopta e a pratica sancciona.

A intervenção teve origem na antiguidade, e seus adeptos augmentaram desde então.

Nas apresentações de face, o modo de proceder nem sempre é o mesmo, elle varia conforme as circumstancias que exige o caso. Assim póde ella ser meramente espectante, ou então o pratico ter que intervir. Seguiremos assim dous pontos: aquelle em que as cousas se passam normalmente, o pratico sómente previne os accidentes que poderáõ sobrevir, o outro em que o pratico ainda deve recorrer á sciencia, pedindo-lhe um dos meios que ella dispensa para taes casos. Temos, pois, em primeiro logar, o parto espontaneo, e em segundo, aquelle em que ha a intervenção.

Quando chamado a prestar os serviços a uma mulher em trabalho, reconhecida a apresentação e bem determinada a posição, se as

condições da parturiente são bôas e as do feto normaes, o pratico nada perderá, pelo contrario tudo ganhará esperando pelos esforços da natureza, ajudando-a, e prevenindo todos os accidentes que porventura possam sobrevir; é assim que elle deve verificar a energia das contracções, o estado geral e local da mulher, e com toda a attenção auscultar os battimentos do coração do feto pelo menos de quarto em quarto de hora. Emquanto as pulsações fetaes, transmittidas pelo sthetoscopio, fôrem regulares e bem claras, podemos estar tranquillos quanto ao feto; e, se as contracções uterinas fôrem sustentadas, e o estado geral da mulher fôr bom, deveremos deixar ás leis naturaes. É preciso não ser apressado. Effectivamente é sempre mais longo nesse genero de apresentações do que aquelle em que o vertex se apresenta. As razões dessa demora estão todas na natureza da região fetal que se apresenta, e nas condições necessarias á perfeita funcção do mechanismo. Como bem diz o eminente professor Dépaul, a dilatação do orificio é menos rapida, por isso que nesta fórma de apresentação não acontece como na de craneo, em que todo o collo é igualmente comprimido. Se os batimentos cardiacos do feto enfraquecerem, se o do rithmo se modifica, ou ainda se a saude do feto não soffre, é verdade, mas a demora do trabalho fatiga a mulher.

Se ha mais de tres horas que a face franqueou o orificio uterino, e que a rotação não se effectuou, então estamos autorizados a intervir, porque a permanencia de tanto tempo na excavação, a compressão que a cabeça ahi exerce, póde trazer para a mulher lesões graves.

Os meios aos quaes devemos recorrer antes de tentarmos os ultimos recursos são:

Em primeiro logar aquelle processo indicado pelo Sr. Dr. Tarnier, que consiste em se tomar o mento com o index, e aproveitar uma contracção para ajudar á producção da rotação.

Apezar de ser essa manobra simples, e grande maioria ter della

tirado os melhores resultados, Matter (1) diz que a rotação da cabeça é um effeito e não uma causa, e que era o tronco que é preciso ser solicitado a voltar, para obter-se a rotação da extremidade cephalica.

Em segundo logar, temos o forceps, e afinal, em terceiro, a versão.

Fazendo applicação do primeiro processo e na posição a mais frequente, isto é, na mento-illiaca direita-posterior, é o index esquerdo que introduziremos até atrás do mento; chegado ahi, tomando um ponto de appoio sobre o maxillar esquerdo do feto, esperaremos o momento de uma contracção uterina para intervirmos. Então firmando sobre o mento, de detrás para diante e da direita para a esquerda, de ordinario sob essa impressão a rotação se effectuará. Obtido esse resultado, e o mento sendo trazido para o ramo ischio-pubiano direito ou para a symphyse, chega o trabalho ao quarto tempo, e em breve se vê o perineo proeminar sob a influencia do occiput que o empurra. Nessas condições é preciso ter certo cuidado, não só sustentando a cabeça do feto, como o perineo da mulher que começa e não tarda a romper-se. Se com esta operação não conseguimos fazer a cabeça descrever o seu movimento de rotação, recorreremos então ao forceps.

Empregando o forceps nas apresentações faceaes, em que o movimento de rotação não se dá, não nos servirá com vantagem senão para secundar a marcha da natureza; isto é, que com o seu auxilio devemos fazer a cabeça executar o movimento que devia ter executado.

Depois de collocada a mulher na posição conveniente, tomaremos ainda em primeiro logar a 1ª posição: mento-illiaca direita posterior. O diametro occipito-frontal occupa o obliquo esquerdo da bacia materna, mas no entanto o direito está livre em suas duas extremidades. É ahi por consequencia que devemos applicar as colheres do instrumento, e, applicando por essa fórma, estamos seguros de que a cabeça

---

(1) *Annaes de gynecologia.*—Março de 1876.

foi apprehendida como devia ser. Habitualmente começa-se por introduzir o ramo posterior em primeiro logar, o que facilita grandemente a articulação. É, pois, o ramo esquerdo que introduziremos em primeiro logar. Introduzindo a mão direita na vagina, attingiremos os bordos do orificio, que teremos o cuidado de passar seguindo a cabeça até que as extremidades dos dedos penetrem na cavidade uterina. Então, a mão esquerda, que sustenta o ramo do forceps correspondente, faz escorregar a face convexa da colhér sobre a palma da mão direita, até que a extremidade desta colher esteja no utero. Convem notar aqui que nas applicações obliquas, as unicas que devemos fazer além de que na vulva e no estreito inferior, a colher deve descansar em cheio pelo seu lado curvo sobre a symphyse sacro-illiaca (a esquerda no exemplo que escolhemos), e que, por conseguinte, uma vez o instrumento applicado, o cabo deve apresentar sua maior largura em um plano quasi horizontal. Este primeiro tempo da operação terminado, e o ramo confiado a um ajudante, procede-se á introducção do outro. Essa manobra será então facil, e ficaremos certos de applicar bem a nossa colhér, se tivermos o cuidado em seguir bem com o cabo, e roçando a côxa esquerda da mulher. Observando-se essa regra, applicaremos a nossa segunda colhér em relação com a iminencia illeo-pictinea do lado direito, isto é, que a cabeça será apprehendida segundo o seu diametro bi-parietal.

Depois de ter articulado os ramos, tomadas as precauções necessarias, isto é, depois de se ter assegurado que a cabeça está apprehendida bem e só ella, não resta senão proceder ás tracções.

Estas devem ser a principio directamente para baixo e de modo a exagerar a extensão da cabeça. Puxando branda e lentamente na direcção do eixo da bacia, executaremos então a rotação da cabeça, trazendo o mento para o pubis. Esse modo de operar é de summa importancia, por isso que, como diz o professor Dépaul, «que de inumeros casos que tem observado das apresentações de face o parto pelo forceps se termina favoravelmente quando se faz a cabeça executar

o seu movimento de rotação ; ao passo que isto não se fazendo, ainda que haja muitas causas a favor, o parto não se terminará auspiciosamente.» Chailly, em uma memoria publicada na *Revista Medica*, a proposito de apresentações de face, nas quaes se é obrigado a intervir, assim se exprime «É preciso applicar o forceps sempre com o fim de trazer o mento para diante, a menos que a bacia não seja muito ampla, que os orgãos extensos muito extensiveis, que o feto não esteja morto e macerado, circumstancias essas que podem autorizar as tracções directas».

Este ponto do *Manual Operatorio*, a que se liga grande importancia, uma vez que se o tenha executado, o resto do parto não differe em nada de uma apresentação de craneo. A manobra que se tem a seguir é a mesma, se bem que com um resultado differente, pois que é ao redor do mento, como centro, que vai rodar a cabeça, porém é sempre levando-se para acima os ramos do forceps, fazendo-os descrever um circulo, até que elle chegue a deitar-se sobre o abdomen da mulher, que se obterá o desprendimento.

Tem sido simultaneamente elogiado e condemnado o movimento de rotação pelo forceps.

Dizem uns que é um grande recurso, outros que só dá resultados fataes em sua pratica; no entanto, a sciencia registra factos de fetos vivos depois da rotação pelo forceps. Querem alguns que o forceps, applicado uma vez, não se o retire; outros, porém, entendem que, uma vez o mento chegado á symphyse, retira-se o instrumento e se o applica de novo, querendo ainda alguns que, depois de produzido o terceiro tempo, retire-se o instrumento, e abandone-se á natureza a terminação do parto.

Na posição mento-illiaca-esquerda-anterior attende-se á pequena extensão que o mento tem de percorrer para se collocar sob a symphyse-pubiana, e por consequencia, uma vez que tenhamos de intervir, a operação terá um caracter muito menos perigoso, visto as relações contrahidas pela parte do feto que se apresenta se quizermos recorrer

ao processo indicado por Tarnier, é com o index direito que iremos actuar sobre o mento. Se fôr o forceps, o recurso é ainda ao ramo esquerdo por que se começará, e uma vez articulado, a rotação deverá ser feita da esquerda para a direita.

VERSÃO.— Foi a versão o tratamento mais empregado na antiguidade, e os parteiros do seculo passado, antes que a cabeça se insinuasse no estreito superior, recorrião á versão cephalica. Introduzindo a mão entre a parede da bacia e a cabeça, levantavão esta ultima, e ião procurar o occiput, afim de o collocar na abertura.

Guillemeau, Dionis, Mauriceau, empregavão primeiramente todo o feto antes de actuar sobre a cabeça. Deventer aconselha levantar o peito e a cabeça ; diz elle, cahe por seu proprio peso na excavação ; Viardel, Peu, Smellie empurravão directamente a face actuando sobre a raiz do nariz, sobre o mento e sobre os pomos ; Baudelocque tambem aconselha a versão. Hoje ainda a versão podalica é empregada, a cephalica, porém, cremos se o é, é em mui pequena escala.

A versão podalica tambem tem a sua indicação ; mas, segundo o nosso modo de vêr, só quando de todo o forceps não puder ser empregado, deveremos recorrer a versão ; bem sabemos que não se póde ser autoridade ; entretanto, vendo os resultados desastrosos dessa ultima, se bem que praticados por mãos habeis, o nosso espirito della se afasta progressivamente para só se fixar ao forceps.

Não se diga que desconhecemos as difficuldades que apresenta o forceps ; sabemos mesmo que em vez de ser um auxiliar da vida, torna-se uma arma de morte, manejado por mãos inhabeis.

Seguindo os conselhos dos mestres, haverá indicações para a versão, quando a cabeça estiver acima do estreito superior, e ao forceps recorreremos quando ella tiver transposto esse estreito, tendo em vista sempre, como regra geral, a espera pela espontaneidade do parto, abstendo-nos de intervir quando tudo concorrer para a terminação natural do trabalho.

Quando fôr diagnosticada uma das posições viciosas, o tratamento consistirá: —na introducção da mão no utero com o fim de corrigir a inclinação, quando a face se achar ainda no estreito superior ou mesmo na excavação. Tratando-se do primeiro caso, é provavel que não só possamos corrigir a inclinação, como tambem, se o pudermos, transformar a apresentação na de craneo, principalmente quando a posição fôr mento-posterior; isto conseguido, temos uma posição muito favoravel, por isso que teremos uma posição occipito-anterior.

No outro caso, esta transformação de apresentação não será possivel senão em casos excepcionaes, podendo talvez só conseguir a correcção da inclinação.

Emprega-se ainda o forceps com o fim de proceder-se á extracção da cabeça na posição em que se acha, precisando para isso que esteja insinuada, e que tenhão falhado os meios precedentemente aconselhados. A versão será indicada nos casos em que a face, estando collocada muito alta, seja bastante movel, principalmente se o mento acha-se no centro da excavação; a correcção da inclinação é então muito difficil.

A procedencia dos membros se não difficulta a insinuação da face, determina, pelo menos em grande numero de casos, que o movimento de rotação não se execute, movimento este que é necessario para que o parto se dê espontaneamente; portanto, logo que houver prolapso de um ou mais membros, superior ou inferior, em parte ou em totalidade, devemos tentar reduzi-los immediatamente, e não esperar, como na apresentação do craneo, a sua reducção espontanea; se houver impossibilidade nesta reducção, recorreremos á operação da versão, se o estado das partes permittir, isto é, se o orificio estiver completamente dilatado, se houver algum liquido amniotico, e se a parte fetal não estiver muito insinuada.

Quando todos estes meios falharem, é então que recorreremos á craneotomia, á cephabotripicia, para fazermos depois a extracção.

SECÇÃO ACCESSORIA

THERAPEUTICA GERAL DOS ENVENENAMENTOS

(CADEIRA DE MEDICINA LEGAL)

I

A therapeutica dos envenenamentos é complexa, e de um modo geral póde se resumir em : 1°, administração de medicamentos evacuantes, quer vomitivos, quer purgativos; 2°, empregar os corpos que formem com o agente toxico, ou um corpo insoluvel, ou um soluvel, ou ainda um producto não toxico ; 3°, combater os phenomenos dos envenenamentos.

II

Os vomitivos devem ser empregados antes e depois de se tornar a substancia inabsorvivel.

III

Deve-se escolher o vomitivo de modo que, depois de se haver precipitado a substancia toxica, seja inerte sobre o composto insoluvel.

IV

A apomorphina parece ser um vomitivo de grande importancia, visto como o seu emprego nas injecções hypodermicas determinão vomitos sem modificar a quantidade, consistencia e côr das substancias contidas no estomago.

V

É de toda conveniencia que os purgativos sejão administrados após os vomitivos, quando se houver precipitado o veneno.

VI

Os meios empregados para tornar insoluveis ou pouco soluveis as substancias toxicas varía consideravelmente.

VII

Os meios geralmente empregados são os corpos graxos, como os oleos, etc., albumina, a infusão de café, e o tannino.

VIII

Diz-se que uma substancia é antidota de outra quando fórma com essa outra ou uma substancia insoluvel ou soluvel, porém sem acção toxica sobre o organismo.

IX

É racional que o antidotismo só terá logar quando a substancia toxica ainda se acha no tubo digestivo.

X

O estado de maior ou menor acidez do estomago, o seu estado de replexão ou de vacuidade póde influir muito para a maior ou menor promptidão dos effeitos toxicos da substancia nelle introduzida.

XI

Quando se manifestão os symptomas do envenenamento, a theurapeutica empregada é aquella que determina effeitos diametralmente oppostos aos produzidos pelas substancias toxicas, que vem a ser a administração de substancias antagonistas.

XII

Verdadeiramente não ha antagonismo toxico, por isso que com a substancia antagonista emprega-se outros medicamentos toxifugos.

SECÇÃO CIRURGICA

DO TRATAMENTO DAS FERIDAS CIRURGICAS E ACCIDENTAES

(CADEIRA DE CLINICA EXTERNA)

I

As feridas são soluções de continuidade visiveis, das partes molles.

II

Segundo as condições que as determinão, dividem-se em accidentaes e cirurgicas.

III

Em relação aos instrumentos e ás causas que as produzem são: incisas, punctorias, contusas, por esmagamento, por arrancamento, por armas de fogo e pelos causticos potenciaes e actuaes.

IV

As feridas accidentaes dos ossos são as fracturas.

V

Em relação á direcção dividem-se em obliquas, verticaes e horizontaes.

VI

Sob o ponto de vista de sua natureza, dividem-se em simples e complicadas.

VII

As complicações das feridas são variadas.

VIII

As hemorrhagias, a presença de corpos estranhos, os phlegmões, as erysipelas, a podridão de hospital, a gangrena, as suppurações abundantes, as necroses, os spasmos traumaticos, a febre traumatica, a infecção purulenta e a septicemia filião-se a esse grupo.

IX

Para seu tratamento deve-se ter em vista a hygiene e a applicação de meios locaes e geraes.

X

A hygiene é toda racional.

XI

Os meios locaes referem-se ao genero da lesão.

XII

Quer as feridas reunão-se por primeira, quer por segunda intenção, o cirurgião deve sempre evitar a retensão dos liquidos, e impedir a sua decomposição, o que se consegue por meio da drainagem e dos desinfectantes, auxiliados pelo isolamento.

XIII

Entre os desinfectantes figurão em primeiro logar o acido phenico e o alcool. Todavia muitos outros podem ser empregados.

XIV

A protecção das feridas tem por fim colloca-las em condições identicas ás subcutaneas. É para isso que se emprega a occlusão aglutinativa, e o curativo algodoado.

XV

O systema de curativos de Lister e Guérin importão verdadeiros progressos; um destroe os organismos inferiores depositados nas feridas e causas de tantos males; o outro filtra e purifica o ar por meio do algodão, impedindo que suas impurezas toquem a ferida.

XVI

A hydroterapia, as irrigações continuas, as immersões, o emprego do calor, de substancias adstringentes, causticas, etc., têm sido aceitos por muitos cirurgiões.

XVII

Convem desprezar o ceroto e mais substancias gordurosas, conservando apenas a glycerina phenicada.

XVIII

A alimentação do doente é de imperiosa necessidade.

XIX

O repouso da parte ferida é de indicação capital para uma adhesão rapida.

XX

Sob este aspecto, o curativo de Guérin porfia a preferencia ao de Lister.

SECÇÃO MEDICA

TETANO

(CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA)

I

O tetano é uma nevrose spino-bulbar.

II

Os spasmos tetanicos são phenomenos reflexos.

III

O trismus é a fórma mais commum e a mais benigna do tetano.

IV

A marcha desta nevrose é continua.

V

O tetano de marcha aguda é quasi sempre mortal.

VI

As altas temperaturas fazem presagiar uma terminação de ordinario fatal.

VII

A generalisação das contracções constitue um phenomeno de maxima gravidade.

VIII

A theoria que melhor explica a natureza da molestia é a nevrose absoluta.

IX

O emprego do curare no tetano é physiologica e therapeuticamente condemnado (Rabuteau).

X

O bromureto de potassio preenche perfeitamente as indicacções no tetano.

XI

A associação do bromureto de potassio aos narcoticos constitue a medicação mais racional e mais empregada no tratamento desta nevrose.

XII

O emprego do chloral é muito vantajoso no tratamento do tetano.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, judicium difficile.

(Sec. I, Aph. 1)

II

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

(Sec. VI, Aph. 2)

III

Si mulieri in utero gerendi purgationes prodeant, fœtum sanium esse impossibile.

(Sec. V, Aph. 60)

IV

Sanguine multo effuso convulsio aut singultus superveniens, malum.

(Sec. V, Aph. 3)

V

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

(Sec. I, Aph. 31)

VI

Mulieri prægnanti erysipelas in utero lethale.

(Sec. V, Aph. 63)

Esta these está conforme os estatutos. — Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 10 de Outubro de 1879.

Dr. Motta Maia.

Dr. Kossuth Vinelli.

Dr. Caetano de Almeida.

Typographia Universal de Eduardo & Henrique Laemmert, rua dos Invalidos 71.